

**Наталія Єрмак,**

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота, Бердянський державний педагогічний університет

**Анастасія Попова,**

кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри соціальної роботи та інклюзивної освіти, Бердянський державний педагогічний університет, доцента кафедри мовних та гуманітарних дисциплін, ТОВ «Технічний університет «МЕТІНВЕСТ ПОЛІТЕХНІКА»

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Суїцидальна поведінка серед військовослужбовців є однією з найгостріших соціально-психологічних проблем сучасності. З початком повномасштабного вторгнення в Україну ризик суїцидів значно зростає внаслідок інтенсивного бойового стресу, втрат побратимів, а також поєднання фізичних і психологічних травм. У цьому контексті вивчення особливостей профілактики суїцидальної поведінки у військовому середовищі набуває принципового значення не лише для збереження особистості воїна та стабільності військових колективів, а й для успішної реінтеграції військових у суспільство в післявоєнний період. Саме від якості запобіжних заходів і своєчасності підтримки залежить зниження суїцидального ризику на всіх етапах військової служби та повернення до мирного життя.

Розглядаючи питання профілактики суїциду серед військовослужбовців, доцільно насамперед окреслити чинники виникнення суїцидальної поведінки, оскільки розуміння її детермінації визначає логіку подальших інтервенцій. Класична типологія Е. Дюркгейма виокремлює три великі групи чинників: психологічні, соціальні та професійні. До психологічних чинників належать розвиток посттравматичного стресового розладу, наявність депресивного чи тривожного станів, почуття провини та безпорадності; не менш важливими є явища емоційного вигорання та хронічної втоми. Соціальні чинники пов'язані з недостатньою підтримкою з боку родини, труднощами адаптації після повернення із зони бойових дій, переживанням ізоляції та відстороненості, а також зі стигматизувальними уявленнями оточення щодо травматизації й психічних розладів у військових. Професійні чинники, своєю чергою, зумовлені високою інтенсивністю служби, накопиченим досвідом втрат побратимів, комунікативними труднощами у взаємодії з командуванням і колегами, а також фрустрацією через невідповідність реального змісту служби попереднім очікуванням. Таким чином, суїцидальний ризик формується на перетині індивідуальних уразливостей і контекстуальних навантажень, що вимагає комплексної профілактичної відповіді.

Уточнюючи картину детермінації, М. Момот виокремлює чотири базові предиктори суїцидальної поведінки військовослужбовців: наявність ознак посттравматичного стресового розладу, прояви депресії, переживання ізоляції та почуття провини [3]. Важливо підкреслити, що у військовому середовищі, у більшості випадків, домінує прихований тип суїцидальної поведінки. Найбільш виразними його формами є саморуйнівні патерни (зловживання алкоголем або

психоактивними речовинами, ризикована поведінка), стратегії відсторонення (замкнутість, уникання взаємодії та спілкування з побратимами, родичами й колегами), а також підвищена агресивність і імпульсивність, що нерідко загострюються після бойових втрат. Ці прояви ускладнюють раннє розпізнавання ризику та вимагають спеціально налаштованих скринінгових і комунікаційних підходів.

На сьогодні виділяють три взаємопов'язані етапи профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців, які відповідають логіці первинної, вторинної та третинної превенції. Первинна профілактика передбачає психологічну підготовку особового складу до складних умов проходження служби, систематичну психоедукацію щодо ознак суїцидальної поведінки та формування готовності своєчасно звертатися по допомогу. На етапі вторинної профілактики ключовими є регулярна психологічна діагностика, індивідуальні бесіди, стандартизовані скринінги для визначення груп ризику і надання адресної психологічної допомоги. Нарешті, третинна профілактика розгортається безпосередньо після суїцидальної спроби і спрямована на психологічну реабілітацію, довготривалий терапевтичний супровід і підтримку процесів соціальної інтеграції після завершення військової служби [2]. Послідовність цих етапів забезпечує безперервність профілактичної опіки та зменшує імовірність рецидивів.

Разом із тим, існує низка системних недоліків, які суттєво знижують ефективність запобіжної роботи. По-перше, на етапі вторинної профілактики критичною є періодичність психологічної діагностики: в окремих підрозділах Збройних Сил України вона здійснюється лише один раз на рік, що об'єктивно ускладнює своєчасне виявлення осіб із підвищеним суїцидальним ризиком і знижує ефективність подальших інтервенцій. По-друге, психоедукаційні заходи щодо теми суїциду та способів його запобігання нерідко проводяться реактивно – відразу після зафіксованої суїцидальної спроби або завершеного суїциду, тоді як профілактичний ефект потребує превентивної, а не постфактумної комунікації. По-третє, у випадках суїцидальної спроби під час несення служби довготривалий терапевтичний супровід часто відсутній; базова «профілактична бесіда» та спостереження з боку психологічної служби не можуть замінити системної реабілітаційної програми, орієнтованої на стійкі зміни.

Окремої уваги потребує реалізація третинного етапу. Нині в Україні недостатньо розбудовані механізми підтримки соціальної інтеграції до мирного життя після повернення зі служби, хоча статистично значна частина випадків суїцидальної поведінки припадає саме на період відпустки або етап адаптації в цивільному середовищі. Відсутність безперервної «доріжки підтримки» – від стаціонарних і польових інтервенцій до амбулаторних і громадських сервісів – створює «вікно уразливості», в якому ризики різко зростають.

Ключовою ланкою профілактичної системи є командування та служби психологічної підтримки персоналу. Етична, послідовна й недирективна комунікація між командирами та підлеглими асоціюється зі зниженням емоційної напруги, агресивності та конфліктності, що виконує виразну профілактичну функцію [4]. Водночас відсутність кваліфікованих психологів у складі груп реагування на бойовий стрес (ГБС), які працюють безпосередньо в зоні активних бойових дій, ускладнює професійну діагностику та знижує ефективність превентивної роботи з ідентифікації груп ризику й переривання суїцидальної ескалації. До цього додаються організаційні бар'єри: кадровий дефіцит, неповне укомплектування підрозділів, нерівномірний доступ до спеціалізованих послуг.

Результати досліджень українських науковців (Звоненка та Бурого) підтверджують, що ефективність системи профілактики суїцидальної поведінки можлива лише за умови налагодження комплексної міжпрофесійної взаємодії психологів, медиків, офіцерського складу та командування військових частин [1]. Іншими словами, потрібна інтегрована модель, у якій клінічні, психосоціальні та організаційні компоненти працюють синхронно: від раннього виявлення уразливостей – до довготривалої підтримки й соціальної реінтеграції. Саме така цілісна архітектура профілактики відповідає багатофакторній природі суїцидального ризику у військовому середовищі та створює передумови для стійкого зниження смертності, збереження боєздатності підрозділів і захисту людського потенціалу держави.

Загалом, суїцидальна поведінка у військовослужбовців є багатофакторним явищем, що проявляється під впливом соціальних, психологічних та професійних чинників. Реалізація ефективної системи профілактики можлива при взаємодії психологів, командування та медиків. Наразі немає чіткого дієвого алгоритму профілактики суїцидальної поведінки в Україні. Своєчасна діагностика психічних розладів, системна психологічна підтримка, розвиток культури взаємодопомоги у військових колективах та створення дієвої системи соціальної адаптації після служби є ключовими напрямками збереження життя та запобігання вчиненню суїцидів серед військовослужбовців. Основні етапи профілактики реалізуються частково, що в свою чергу залишає відкритим поле для подальших досліджень в даній сфері.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Звоненко О., Бурый С. Кримінологічна характеристика та запобігання суїциду серед військовослужбовців. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2022. Т. 50, № 2(50). С. 87–90.
2. Колесніченко О., та ін. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України. Харків : НГУ, 2020. 152 с.
3. Момот М. Психологічні чинники схильності до суїцидальної поведінки військовослужбовців Збройних Сил України. *Наукові записки. Серія : Психологія*. 2024. Вип. 3. С. 55–60.
4. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України [Текст] : практ. посіб. / О. Колесніченко, Я. Мацегора, І. Приходько, С. Чижевський ; за ред. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 116 с.